令和8年1月30日　令和7年度介護予防研修会

総合事業の検討について

出雲市健康福祉部医療介護連携課
板井　隆三

１　第９期計画策定における総合事業の検討

介護予防・生活支援サービス事業の類型（典型的な例）

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（平成27年6月5日付厚生労働省老健局長通知 別紙）より

訪問型サービス

訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	従前の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	③訪問型サービスB（住民主体による支援）	④訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	⑤訪問型サービスD（移動支援）
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース （例） ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者　等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ケ月の短期間で実施	
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	訪問型サービスBに準じる
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者（例）	訪問介護員（訪問介護事業者）	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）	

通所型サービス

通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	従前の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）	③通所型サービスB（住民主体による支援）	④通所型サービスC（短期集中予防サービス）
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション　等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース　等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース　等 ※3～6ケ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者（例）	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）

その他の生活支援サービス

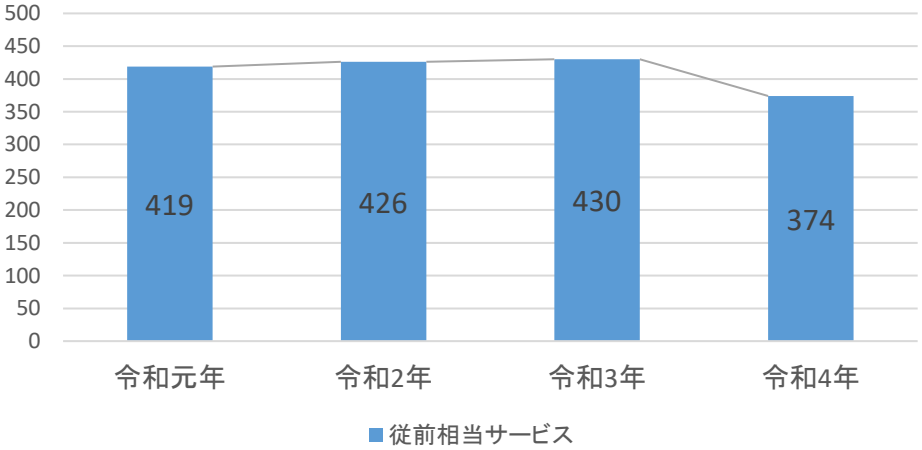
その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）からなる。

出雲市の介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況②（利用実人数の推移）

〇出雲市の介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスの利用実人数の推移をみると、従前相当サービス以外のサービスは通所サービスA及びCのみとなっており、従前相当サービスの利用が依然として多い。

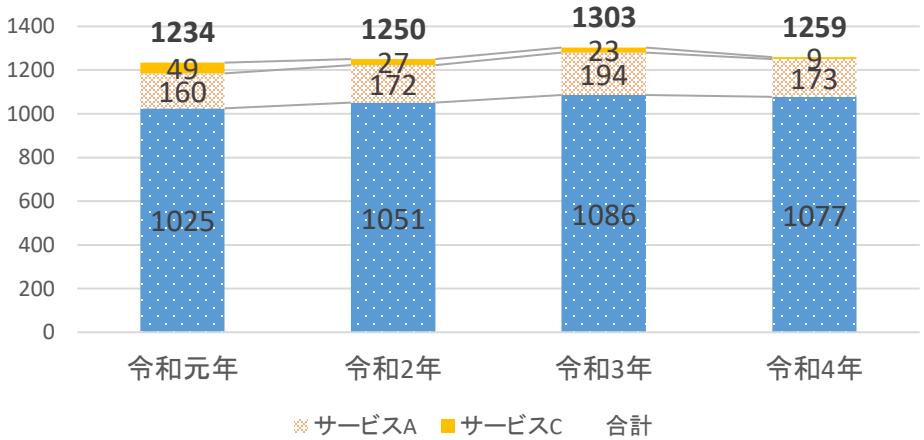
〇要支援者及び事業対象者の能力を最大限活かしつつ、多様なニーズに対応できるよう、多様なサービスの提供体制を充実していく必要がある。

訪問型サービス



	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
従前相当サービス	419	426	430	374
サービスA	—	—	—	—
サービスB	—	—	—	—
サービスC	—	—	—	—
サービスD	—	—	—	—

通所型サービス



	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
従前相当サービス	1025	1051	1086	1077
サービスA	160	172	194	173
サービスB	—	—	—	—
サービスC	49	27	23	9
小計	209	199	217	182
合計	1234	1250	1303	1259

社会保障審議会 介護保険部会（第106回）	資料1-1 一部改
令和5年2月27日	

第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

基本的考え方

○ 次期計画期間中には、団塊の世代が全員７５歳以上となる２０２５年を迎えることになる。

○ また、高齢者人口がピークを迎える２０４０年を見通すと、８５歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。

○ さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

見直しのポイント（案）

1．介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

2．地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として観念することが重要
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- 多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進

② 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

③ 保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3．地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会での検討事項（例）（中間整理に向けた論点例）

※総合事業の実施状況・効果を踏まえ、評価のあり方を検討

1　総合事業の充実に向けた工程表に盛り込むべき内容

○総合事業の対象者モデルの検討と地域のデータの把握を踏まえた多様なサービスの整備

○総合事業の充実（≒地域づくり、サービスの質、多様な主体の参入など）に向けた制度面・実務面で必要と考えられる措置

2　住民主体の取組を含む、多様な主体の参入促進のための方策

○サービスAの活性化

○サービスＢの活性化

○サービスA・B等の活性化に資する生活支援体制整備事業の推進

○サービスCの効果的な運用・活性化

一般介護予防事業との関係

○サービス選択を支える仕組みの質的向上
（地域包括支援センター、介護予防ケアマネジメント、要介護者との継続、認知症対応）

○利用者に対する自立に資する適切なサービス選択の支援（本人の希望を踏まえた地域とのつながりを継続）

○生活支援コーディネーター（SC）の活用方策

3　中長期的な視点に立った取組の方向性

○総合事業に対する国民・市町村の理解の推進（支援パッケージ等の活用）

○継続利用要介護者の利用実態の評価

○総合事業の実施状況を含む地域づくりの評価の視点

本日議論したい論点

論点1　介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の見直しの方向性について

出雲市の第9期介護保険事業計画や国の動向も踏まえながら、
①国の示す介護予防・生活支援サービス事業の典型的な類型を基本とした訪問、通所サービスのあり方（サービス内容、人員、設備、運営等）
②関係するインフォーマルなサービスとの役割分担・連携
③その他、サービス及び実施主体の多様化及び充実に向けた推進方策についてどう考えるか。

⇒本日の議論を踏まえ、「出雲市生活支援体制整備推進協議体」において、事業関係者と整理を行い、本会においてはその整理を踏まえ必要な検討をしていく。

論点2　介護予防・日常生活支援総合事業の利用者への適切なアセスメントについて

要支援者等の能力を最大限発揮し、市内のどこにいても地域資源を効果的かつ効率的に活用していくため、アセスメントツールの作成等による介護予防ケアマネジメントの平準化と効率化の取組についてどう考えるか。

⇒引き続き、本部会において必要な検討をしていく。

協議体での検討スケジュール（案）

月日	検討事項等（予定）
8月1日（火）	・介護予防を進めるうえでの地域課題と生活支援体制整備事業について ・介護予防・日常生活支援総合事業について ・総合事業の見直しについて
9月4日（月）	・総合事業の見直し（案）について ・総合事業の評価方法について ・第2層協議体について
9月28日（木）	・総合事業見直しの整理について ・令和6年度以降の協議体について

介護保険運営協議会

第9期 出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定

介護給付部会

地域支援部会

出雲市生活支援体制整備推進協議体

・地域課題の抽出
・総合事業見直しの具体案検討

介護予防ケアマネジメント・地域ケア会議・短期集中予防サービスは連動

（短期集中予防サービス　通所型C＋訪問型Cの様子）

通所型C

①集団プログラム

筋力増強運動
（マシン・セラバンド）
持久力・バランスアップ
（ステップ運動等）

②個別プログラム

坂道歩行の確認、
セルフケアの提言、
階段昇降の確認の他、
個別課題に沿う支援
※体力測定等実施

＋

訪問型C

生駒市ではパワーアップPLUS教室に通われる方には必ず訪問型も実施

活動性を上げるためには、家庭内の環境整備や近隣の環境を把握した外出方法の検討が必要である。

モニタリングの徹底

地域ケア会議（Ⅰ）

■自立支援型ケアマネジメントの検討

通所型サービスCの利用者は地域ケア会議に必ずエントリー！

動機付け → **初回会議**

課題や目標設定、支援内容についての妥当性を多職種で検討！

体力・気力向上 → **中間会議**

3ヵ月後の目標に向けてどの程度、達成できているか？
残りの課題に対して、目標設定の見直しや具体的な取り組み内容の是非について検討！

社会参加する場のイメージ作り → **終了会議**

目標達成状況の確認！
上手くいったケースは共有！
未達成については、未達成になったそのプロセスを振り返り、今後に生かす。支援の再検討。

POINT　自立支援に必要な要素について確認。
本人・家族の強みを活かす支援。
リスク管理の徹底。

POINT　終了した人々の追跡を地域包括支援センターで展開！

生駒市：総合事業【通所型サービスＣ】の成果

令和３年度

	実人数	卒業	一般介護予防事業	ボランティア	セルフケア	多様なサービス	給付	中断
パワーアップPLUS教室	68人	52人	28人	3人	31人	8人	4人	4人
パワーアップ教室	79人	52人	28人	1人	33人	14人	3人	10人
転倒予防教室	32人	19人	13人	0人	9人	6人	0人	7人
合　計	179人	123人	69人	4人	73人	28人	7人	21人
割　合	100%	68.72%	–	-	–	15.64.%	3.91%	11.73%

【卒業】は3ヶ月で終了した人である。【多様なサービス】は通所型サービスA、通所型サービスBへ参加、もしくは通所型サービスCの継続（残り3ヶ月利用）
いきいき百歳体操は【一般介護予防事業】に含む。サロン、認知症カフェは【セルフケア】に含む。

＊例年より中断者が多いのは、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う利用控えがあったため。

約７割弱の方が一般介護予防事業やセルフケアへ

令和２年度

	実人数	卒業	一般介護予防事業	ボランティア	セルフケア	多様なサービス	給付	中断
パワーアップPLUS教室	70人	53人	30人	1人	45人	11人	2人	4人
パワーアップ教室	65人	47人	28人	1人	21人	14人	2人	2人
転倒予防教室	27人	23人	14人	2人	10人	4人	0人	0人
合　計	162人	123人	72人	4人	59人	29人	4人	6人
割　合	100%	75.93%	–	-	–	17.90.%	2.47%	3.70%

約7.5割の方が一般介護予防事業やセルフケアへ

参加者実人数内訳（令和2年度）参加実人数162人中

基本チェックリストAリスト:２２名　Bリスト:９名
新規要支援認定：４８名
その他総合相談など：５８名　※２５名継続（3～6ヶ月分）

資料：生駒市提供

訪問C及び通所C（短期集中予防サービス）の論点

●通所C及び訪問Cの活用について

①奈良県生駒市では、通所C及び訪問C を組み合わせて実施する等の取組により、高い自立支援につながっていることを踏まえれば、訪問Cについては、通所が困難な高齢者に限らず、通所サービスと組み合わせて自立支援が見込まれるのであれば、サービスの提供を可能としてみてはどうか。

②今後、市内全域で通所C及び訪問Cを積極的に活用し、自立支援を促すことで高齢者の自立した生活期間を延伸し、急激なサービス需要の増を抑止し、安定したサービス供給につながるのではないか。

③今後の介護予防ケアマネジメントにおいて、高齢者あんしん支援センター及び居宅介護支援事業所が、通所C及び訪問Cを積極的に活用できるよう、どのように啓発していくべきか。

介護予防・日常生活支援総合事業の見直しに関する中間整理の概要

見直しの背景と高齢者の介護予防・日常生活支援における課題

第3回 介護保険運営協議会 地域支援部会	資料4
令和5年(2023)10月5日	

【見直しの背景】

○ 本市においては、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、独居高齢者や85歳以上人口が増加し、様々な課題を抱えた要介護高齢者が急増する一方で、生産年齢人口が減少することにより、介護従事者だけでは、その需要に対応することは困難である。また、中心部と中山間地域では、高齢化の状況や医療・介護資源等は異なっている。

○ 今後、各地域の実情に応じて、中長期的な地域の人口動態や医療・介護・生活支援ニーズを踏まえサービス基盤を整備するとともに、医療・介護の専門人材、地域住民がその担い手として協働し、事業者・業態等の垣根を超えた地域連携による切れ目ない支援体制を構築し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む必要がある。

○ こうした観点から総合事業を見直し、身体的、社会的に様々な課題を抱えた高齢者に対し、既存の介護事業者との適切な役割分担の下、多様な実施主体によるきめ細かいサービス提供体制を構築し、いつまでも住み慣れた地域での自立した生活が送れるよう、第9期計画期間中において、必要な措置を講じ、充実化を図っていく。

【高齢者の介護予防・日常生活支援における課題】

- 地域住民の有志の健康づくり活動等による地域づくりや、その地域づくりへの企画、運営等のお世話役として参加意欲のある高齢者が多く存在しており、今後これらの活動の担い手として活躍できる取組が必要。
- 普段の生活の困りごととして、買い物、食事、ゴミ出しといった家事に関するものが多く、これらの生活支援ニーズを踏まえた提供体制の構築が必要。
- 総合事業における介護予防・生活支援サービス事業のサービス提供のほとんどが従前の訪問介護、通所介護となっており、多様な実施主体によるそれらを補完するサービスによる効率的で安定した提供体制の確保が必要。

介護予防・日常生活支援総合事業の見直しに関する中間整理の概要

事業の見直しの方向性等

第3回 介護保険運営協議会 地域支援部会	資料4
令和5年(2023)10月5日	

〇出雲市に暮らすすべての高齢者が住み慣れた地域や自宅で暮らし続けることができるよう、身体状況の維持改善に取り組む際に選択できるサービス種類・量の充実及びサービス提供者も含めた市全体での介護予防推進体制の構築を目指す。

【介護予防・生活支援サービス事業サービス全体】

（1）中山間地域におけるサービス提供への支援について、制度的、技術的に可能な範囲で強化し、中山間地域でも安定したサービス提供体制を確保

（2）ケアマネジメントやサービスの質の向上・強化に資するストラクチャー・プロセス指標、アウトカム指標による事業評価の実施

【訪問型サービス】

（3）訪問型サービスA、Bによる生活援助サービス事業者への支援制度を創設し、全国的に不足する訪問介護員以外の所定の研修受講者や地域住民・ボランティアによる生活援助サービスの提供体制を推進

（4）訪問型サービスCによる短期集中予防サービスについては、通所型サービスCとの組み合わせ、効果的な自立支援を促せるよう運用を弾力化

（5）訪問型サービスDによる移動支援サービス事業者への支援制度を創設し、移動困難な高齢者の介護予防活動や生活に必要な移動手段を確保

【通所型サービス】

（6）通所型サービスAによる運動・実施体制の実態を踏まえ、人員基準に看護職員の支援体制を確保することを追加し、安全管理体制を強化

※通所型サービスBについてはNPO法人やボランティア団体等による運動や社会貢献活動等の活動を通じて、習慣的な介護予防活動や、地域等への社会復帰を支援していくことが有用な手段の一つと考えられ、サービス利用者の社会参加意欲の向上から支援の担い手確保につながることも期待できるが、他の通所サービスや通いの場等の住民主体の介護予防活動との関係性を踏まえて、サービスへの支援の要否については引き続き検討が必要。

介護予防・生活支援サービス事業の類型（典型的な例）

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（平成27年6月5日付厚生労働省老健局長通知 別紙）より

訪問型サービス	訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。				
基準	従前の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）（新設）	③訪問型サービスB（住民主体による支援）（新設）	④訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	⑤訪問型サービスD（移動支援）（新設）
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース （例） ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者　等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ケ月の短期間で実施	訪問型サービスＢに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者（例）	訪問介護員（訪問介護事業者）	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）	

軽度高齢者への多様な主体によるサービス支援体制構築を推進

通所型サービス	通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。			
基準	従前の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）	③通所型サービスB（住民主体による支援）	④通所型サービスC（短期集中予防サービス）
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション　等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース　等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース　等 ※3～6ケ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者（例）	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）

その他の生活支援サービス	その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）からなる。

介護予防・生活支援サービス事業の類型（典型的な例

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（平成27年6月5日付厚生労働省老健局

R6年度より訪問型A～Dの多様なサービスの支援制度を創出

訪問型サービス

訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。移動支援を想定

訪問介護従前相当

多様なサービス

基準					
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	③訪問型サービスB（住民主体による支援）	④訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	⑤訪問型サービスD（移動支援）
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース （例） ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者　等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ケ月の短期間で実施	訪問型サービスＢに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者（例）	訪問介護員（訪問介護事業者）	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）	

通所型サービス

通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

通所介護従前相当

多様なサービス

基準				
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）	③通所型サービスB（住民主体による支援）	④通所型サービスC（短期集中予防サービス）
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション　等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース　等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース　等 ※3～6ケ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者（例）	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）

地域でのセルフケア

- 通いの場
- ふれあいサロン
- 地域での各種活動
- セルフケア

その他の生活支援サービス

その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）からなる。

今後の議論の方向性について

第3回 介護保険運営協議会	資料2
令和5年(2023)11月16日	

論点１　介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の見直しの方向性について

本中間整理を踏まえ、令和6年度に制度整備を行うとともに、国の動向や中間整理後の意見や課題も踏まえ、持続可能なサービス支援のあり方や、高齢者の生活上の諸課題への対応等について、引き続き**「出雲市生活支援体制整備推進協議体」において、事業関係者と整理を行い、介護保険運営協議会地域支援部会において、その整理を踏まえ必要な検討をしていく。**

論点１－１　地域の介護予防・リハビリテーション体制のあり方について

本中間整理を踏まえ、地域の介護予防・地域リハビリテーション体制について、専門性の観点から更に議論を深めていく必要がある。通所型サービスBの支援制度の要否、通いの場等の地域住民主体の活動の活性化方策、それぞれの場における各専門職の関わり方等について、**介護予防に携わる多職種の専門職の意見を伺いながら、介護保険運営協議会地域支援部会において、必要な検討をしていく。**

論点２　介護予防・日常生活支援総合事業の利用者への適切なアセスメントについて

要支援者等の能力を最大限発揮し、地域資源を効果的かつ効率的に活用していくためのアセスメントツールの作成等による介護予防ケアマネジメントの平準化と効率化の取組については、**介護予防に携わる多職種の専門職の意見を伺いながら、介護保険運営協議会地域支援部会において、必要な検討をしていく。**

介護保険運営協議会

第9期 出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定

介護給付部会

地域支援部会

介護予防活動支援検討会議（新設）

・介護予防ケアマネジメント及び総合事業（介護予防）の検討

※多職種の医療専門職等が参画

出雲市生活支援体制整備推進協議体

・地域課題の抽出
・総合事業（生活援助）の検討

※生活支援関係事業者、ボランティア団体、民生委員等が参画

論点

第1回出雲市介護予防活動支援検討会議	資料4
令和6年(2024)1月22日	

論点１　専門職の関わり方について

効果的なサービス提供を実施し自立支援を促していくためには、ケアマネジメントの際や、事業実施において医学的な知見からの助言等の医療専門職の関与が重要である。一方で、実施体制を拡大し、安定的なサービス提供を図るためには、限られた医療専門職を効率的かつ効果的に活用していく必要がある。

そのため、**新たに行政の医療専門職によるワンストップの相談支援体制を構築し、当該医療専門職が受託事業者及び職能団体と連携し、必要に応じて外部の医療専門職を派遣を行っていくこととしてはどうか**。

論点２　その他訪問型サービスC及び通所型サービスCの推進について

今後、当該サービスの実施体制を拡大し、推進していくに当たって必要とされる以下の事項についてどのように考えるか。

- **3ヶ月～6ヶ月で自立可能と考えられる訪問型サービスC及び通所型サービスCの具体的な対象者像の整理**
- **自立支援型ケアマネジメントにおける積極的活用方策**
- **事業実施におけるモニタリングとアセスメントの方法**

第9期計画策定における総合事業の検討経緯

令和5年

６月　介護保険運営協議会（地域支援部会）で国の指針や検討を踏まえ、総合事業の見直しの論点提示

→総合事業の見直しの具体については、生活支援体制整備推進協議体で議論することとした。

８月～９月　生活支援体制整備推進協議体で総合事業の見直しの議論

→第9期計画及び令和6年度事業へ反映するため、「介護予防・日常生活支援総合事業の見直しに関する中間整理（20頁もの）」を策定した。

11月　介護保険運営協議会において中間整理の内容を報告・了承

→総合事業の見直しについて、引き続き地域支援部会及び生活支援体制整備推進協議体で議論を継続

→介護予防・地域リハビリテーションの推進に係る専門的議論のため、多職種の専門職へ意見聴取することとした。

→要支援者等の能力を最大限発揮した介護予防ケアマネジメントについて多職種の専門職へ意見聴取することとした。

第１回介護予防日常生活支援総合事業視察研修（奈良県生駒市）

→地域ケア会議及び通所型サービスCの視察、意見交換

令和6年

１月　介護予防活動支援検討会議の設置、第１回開催

→多職種の専門職から意見聴取する場として開催

→行政の医療専門職を置き、ケアマネジメントの際や事業実施の際の専門的な相談支援体制を構築することとした。

→サービスC含む介護予防に関する具体の議論を継続

２月　第2回介護予防日常生活支援総合事業視察研修（奈良県生駒市）

３月　第9期出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定

→中間整理を踏まえた総合事業の見直しを反映

４月　総合事業の関係要綱を改正し、見直しを実施

２　サービスCの充実について

本市の多様なサービス（訪問型）の概要

訪問リハとの違い
・期間が決まっている
・医療的な介入はなし
・診療情報提供書は必要なし
・安価（1回400円）

	従前の訪問介護相当	多様なサービス			
種別	訪問介護 従前相当サービス	訪問型サービスA (緩和した基準による サービス)	訪問型サービスB (住民主体による サービス)	訪問型サービスC (短期集中予防 サービス)	訪問型サービスD (移動支援サービス)
内容	身体介護、生活援助 ※国の基準(訪問介護)と同様	身体介護を伴わない、身の回りの生活援助（掃除、洗濯、調理、買い物など恒常的に必要なもの）	身体介護を伴わない、身の回りの生活援助（掃除、洗濯、調理、買い物など恒常的に必要なもの）	対象者宅を訪問し、自宅内での日常生活動作等の改善が図られるよう専門職による短期集中プログラム実施	介護予防・生活支援サービスと一体的に行う移動支援、移送前後の付き添い支援
期間	週1～3回 (※1)	週1～3回 （※2）	月1回程度以上	原則3か月（最大6か月） 1回30～60分程度	月1回程度以上
利用料	1～3割負担 (※1)	1割負担 （※2）	サービス提供 団体が設定	400円／回	サービス提供 団体が設定
限度額管理	有	有	無	無	無
実施方法	指定	指定	補助	委託	補助
ｻｰﾋﾞｽ費支払方法	国保連経由で審査支払	国保連経由で 審査支払	市から 直接支払	市から 直接支払	市から 直接支払
ｻｰﾋﾞｽ 提供者	訪問介護員 （ヘルパー）	訪問介護員、所定の研修修了者等	ボランティア 団体等	保健・医療の 専門職	道路運送法に基づく登録許可を有するﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ団体等

本市の多様なサービス（通所型）の概要

通所リハとの違い
・期間が決まっている
・医療的な介入はなし
・診療情報提供書は必要なし
・安価（1回430円）

	従前の通所介護相当	多様なサービス		
種別	**通所介護 従前相当サービス**	**通所型サービスA (緩和した基準によるｻｰﾋﾞｽ)**		**通所型サービスC (短期集中予防サービス)**
内容	生活機能の向上のための機能訓練 ※国の基準（通所介護）と同様	現行の通所介護相当サービスの人員基準を緩和した運営により、ボランティアや地域住民が加わり、体操やレクリエーション等を実施		専門職が生活行為の改善に効果的な介護予防プログラムを短期集中的に実施
期間	週1～2回(※1)	週1回、概ね2時間程度		原則3か月(最大6か月) 週1回、概ね2時間程度
利用料	1～3割負担（※1）	370円／回（※2）		430円／回
限度額管理	有	有（指定）	無（委託）	無
実施方法	指定	指定	委託	委託
ｻｰﾋﾞｽ費支払方法	国保連経由で審査支払	国保連経由で審査支払	市から直接支払	市から直接支払
ｻｰﾋﾞｽ提供者	通所介護事業所	介護事業所 団体、NPO法人等		保健・医療の専門職
市の団体数	79か所	10か所		3か所

令和6年度利用者の（訪問型サービスC）体力測定データについて

令和7年度第1回介護予防活動支援検討会議	資料1-2改
令和7年(2025)10月9日	

握力（kg） ※2回測定の平均値

利用者	認定区分	年齢	性別	初回握力	最終握力	変化	増減	備考
A	事業対象者	80代	女	17.4	16.0	-1.4	↘	FR（ファンクショナルリーチ）：32.0cm→36.0cmと改善あり
B	事業対象者	80代	女	15.0	13.1	-1.9	↘	片足立ちやFRは改善があり 片足立ち：2.09秒→5.93秒 FR：25.0cm→26.0cm
C	事業対象者	70代	女	11.3	11.5	+0.2	↗	
D	事業対象者	80代	男	19.9	19.9	±0	→	
E	事業対象者	70代	女	18.1	21.4	+3.3	↗	
F	要支援2	90代	女	12.8	14.1	+1.3	↗	
G	事業対象者	70代	女	18.8	18.0	-0.8	↘	測定日に体調不良があったため、全体的に数値が下がった可能性があり

主体的自立意欲　大いにある/かなりある/少しある/全くない（4段階評価）

利用者	認定区分	年齢	性別	初回	最終	増減	考察
A	事業対象者	80代	女	大いにある	大いにある	→	
B	事業対象者	80代	女	大いにある	大いにある	→	
C	事業対象者	70代	女	全くない	少しある	↗	話しを聞いてもらい、「運動をやってみてもいいかも」という気持ちとなり、意欲の改善につながった
D	事業対象者	80代	男	かなりある	大いにある	↗	病状が安定し、意欲の面にも影響があった
E	事業対象者	70代	女	少しある	少しある	→	
F	要支援2	90代	女	大いにある	大いにある	→	
G	事業対象者	70代	女	大いにある	大いにある	→	

・A、B、Gの方は握力の改善はみられなかったが、FR（ファンクショナルリーチ）・片足立ち・日常生活動作等の改善がみられた。

・自立意欲も維持もしくは向上している傾向がみられた。

- 精神的（心）にも身体的（筋力や動作改善）にも効果が認められた
- 転倒リスクが減り、外出する機会が増えている

訪問・通所型サービス・活動Cの実施の流れ

令和7年度第1回介護予防活動支援検討会議	資料1-2改
令和7年(2025)10月9日	

相談窓口/受付

↓

地域包括支援センター職員の訪問

↓

総合事業の案内
対象者の選定

・情報収集：基本情報、アセスメントシート、基本チェックリスト
・服薬内容
・医療情報の確認（現病歴・既往歴と経過）
・ある場合は診療情報提供書

・具体的な目標の設定をする（〇〇がしたい、〇〇になりたい）
⇒興味・関心チェックシートの活用（※令和7年10月から）

↓

具体的な目標の設定を
担当者会議で共有

↓

短期集中予防
サービス・活動C
訪問　実施

組み
合わせる

短期集中予防
サービス・活動C
通所　実施

↓

現在、**相談からサービス開始**までの流れは整理しているが、**サービス開始からサービス終了後の生活を見据えた流れ**の整理がされていない。
効果的な自立支援のため、開始前から終了後を見据えたサービスの流れを考える必要がある。

多様なサービスの促進のための医療・介護関係者への周知について

令和7年度第2回介護予防活動支援検討会議	資料 1-1
令和7年(2025)12月16日	

- 総合事業全体及びサービスCに係るこれまでの周知等の状況は次のとおり。

令和5年度：【総合事業】総合事業の見直し内容全般について、介護関係者に向け説明会開催

令和6年度：【サービスC】ケアマネ協会役員会において、サービスC事業の概要説明

【総合事業】介護事業者向けの集団指導において介護関係者に向け説明

令和7年度：【サービスC】出雲圏域病病連携会議において、病院の相談員に向け説明

【サービスC】しまねリハビリテーションネットワーク主催研修会で説明

＊サービスCについては、市-高齢者あんしん支援センター間で随時連絡会を開催し状況確認等を実施

- 前回会議において、総合事業の多様なサービス、特にサービスCについて、医療関係者・介護関係者への周知が必要であるとの意見があった。

今後、状態に応じたサービスに適時適切に繋げていくため、医療・介護関係者間で「多様なサービス」や「サービスC」の理解を広めていくことが必要である。

特に、サービスCの理解を広めるために、どのような機会を捉えて周知していくと良いか。また、医療・介護関係者向けの周知チラシ(案)について、どのような内容にすると理解・活用につなげることができるか。

資料1-3

出雲市
介護予防・日常生活支援 総合事業

訪問型・通所型サービスC

【出雲市/令和７年度作成/医療・介護関係者向け】

高齢者の方の「したい・やりたい・なりたい」を応援します

対象：事業対象者、要支援1・2の人

※詳しくは裏面を確認してください

健康運動指導士等の専門職が、対象者の方の目標の達成に向け、3か月間（最大6か月間）、最大で週1回の訪問又は通所による短期集中的なサービスにより、生活行為・身体機能の改善等を目指して支援します。

アセスメントの結果に応じて、栄養改善の内容や、リハビリ専門職の支援を取り入れます。

このような方は、ぜひ活用をご検討ください

退院後

退院後、体力が低下し一人で外へ出かけることが不安…
買い物や趣味活動を再開したい。

退院後に自宅で過ごしてみると、体力低下で身体を動かしにくくなってることに気づいて少し心配…
安心して生活できるようにしたい。

最近なんだか…

今まで体操教室に通っていたが、転んだことをきっかけに腰が痛くなり出かけにくくなった。治療は終わったが、まだ出かけにくい…
また体操教室に通いたい。

膝が痛くて歩きづらい。椅子から立ち上がりにくく、何をするのも億劫に感じる…
家でできる運動を習ったり、動きやすさを身につけたい。

最近、以前のように家事や庭仕事がしにくくなってきた…
できるだけ楽にできるようになって、自分でできることは自分でしたい。

歩きにくくなり、コンビニまで歩くのに時間がかかるようになった…
もっと体力をつけ、10分以内で歩けるようになりたい。

リハの対象外だけど

通所リハビリテーションの対象ではないが、体力低下等から体が動かしにくい…
楽しく運動等を習って、いつまでも趣味の農作業ができる身体づくりをしたい。

福祉用具・住宅改修の前に

福祉用具利用や住宅改修を考えているが、少し改善すれば活用しなくても過ごせそう。

出雲市役所　医療介護連携課　介護予防係　☎0853－21－6106

相談事例

・家の中でも歩きにくく、つまづきやすくなり、外出したいが転ばないか心配で、閉じこもりがちになっている。今まで通っていた趣味活動を再開したい
・右肩が痛いので洗濯ものが干しにくい。洗濯ものが干しやすいようにしたい
・膝が痛くて椅子から立ち上がりにくいので、椅子から立ち上がりやすくしたい

利用者の声・終了者の状況

- 趣味活動、美容院、買い物及び外食など、出かける頻度が増えた
- シャワーのみだったが、毎日湯船に浸かることができるようになった
- 「何かしないと」という意識が芽生え、サービスCで習った運動や、散歩、畑での農作業が継続できている
- 食事、運動、社会参加（人との会話等）を心がけるようになった

サービスCと訪問・通所リハビリテーション（介護保険）の比較

	訪問C	訪問リハ	通所C	通所リハ
医療的介入（疾病・傷病の治療的側面）	×	主治医と連携	×	主治医と連携
医師の意見書	×	○（診療情報提供書が必要）	×	○（診療情報提供書が必要）
利用期間	3か月（最大6か月）	原則1年	3か月（最大6か月）	原則1年
目的	自立支援・重度化防止、生活行為の改善	機能向上重視	自立支援・重度化防止、生活行為の改善	機能向上重視

※サービスCについては、サービス導入前に、サービスCによる介入が可能かどうかについて、主治医への確認をお願いすることがあります。
（主治医に確認する場合の例：進行性疾患や病態が安定しない者、医療依存度が高い者等）

第10期に向けて

国から2040年に向けたサービス提供体制のあり方、ケアマネジャーの負担軽減等の方向性が示されている。今後、これらを踏まえ、第10期計画策定に向け総合事業関係施策については、

・介護需要の増加に備えた多様なサービスによる提供体制整備の推進

・サービスを調整する地域包括支援センター（高齢者あんしん支援センター）と居宅介護支援事業所の機能分化（特に介護予防ケアマネジメント）

・頼れる身寄りのいない高齢者支援や、ケアマネジャーのシャドーワーク等への地域ケア会議の活用拡大

等、多くの難しい検討が求められることが想定される。

行政として関係者のご理解とご協力のもと一つ一つの声を大事に一緒になって考えていきながら、出雲市の実情にあった施策を着実に検討していきたい。

ご清聴ありがとうございました！！